

Il rischio Preferred nelle assicurazioni sulla vita

SCOR *inFORM* - Dicembre 2012

Authors

Matthew HUGHES
SCOR Global Life Americas

Editor

Bérangère Mainguy
Tél. : +33 (0)1 58 44 70 00
Fax : +33 (0)1 58 44 85 17

life@scor.com

Publisher

Gilles Meyer

Il rischio Preferred nelle assicurazioni sulla vita

Le compagnie di assicurazione hanno capito da molto tempo che alcune differenze fra la popolazione hanno come risultato una mortalità inferiore di alcuni gruppi rispetto ad altri. A parità di condizioni, le donne vivono più a lungo degli uomini; il fumo nuoce alla salute e alla mortalità. Ma lo sviluppo dei programmi Preferred – che operano una selezione fra gli assicurandi con rischio standard e prevedono sconti sul premio a chi presenta i rischi minori – è iniziato solo con il timore dell'HIV/AIDS negli anni '80. Gli assicuratori hanno iniziato a chiedere le analisi del sangue per determinare se l'assicurando fosse HIV positivo. Gli esami del sangue (e successivamente, di altri fluidi) svelano una grande quantità di informazioni sulla salute delle persone, che gli assicuratori utilizzano per valutare il rischio di morte.

Prima dell'introduzione dei programmi Preferred, le società offrivano un unico premio per ciascuna coorte di età e sesso (alcuni con sconti per i non fumatori). Un uomo di 45 anni che poteva accedere alla copertura assicurativa versava un premio identico a qualsiasi altro uomo suo coetaneo. Di conseguenza, il settore metteva in comune i rischi (risk-pooling): chi presentava un tasso di mortalità inferiore compensava i costi di chi invece aveva un profilo a rischio. Con l'introduzione dei prodotti Preferred, gli assicurati pagano tariffe più in linea con il loro profilo, riducendo la compensazione incrociata dei premi. Un mercato molto competitivo permette alla clientela di mettere a confronto i prezzi, e costringe le aziende a competere sui costi.

La sottoscrizione di un'assicurazione sulla vita, sia come forma di copertura collettiva che individuale, è un atto di discriminazione basato sul rischio. I programmi Preferred aumentano inevitabilmente questa discriminazione per le molteplici classi di mortalità offerte. Se un cliente desidera la migliore tariffa per la migliore classe deve sottoporsi a un processo assuntivo completo che può essere invasivo, lungo e costoso, volto a esaminare con attenzione la storia medica e non medica dell'assicurando.

L'obiettivo dei programmi Preferred è offrire premi equi, cioè tariffe che riflettano il rischio complessivo di morte prematura dell'assicurando. Per loro configurazione, questi programmi funzionano efficacemente solo su base individuale. Dal punto di vista storico le coperture collettive (basate su una tariffazione di gruppo) costituiscono il prodotto assicurativo vita più venduto. Questa tendenza è favorita sia dalle strategie commerciali delle Compagnie sia dall'atteggiamento dei potenziali clienti, orientati a valorizzare maggiormente le coperture collettive rispetto a quelle individuali.

Un attento esame di tutti gli aspetti dei programmi Preferred non rientra nell'ambito del presente documento, in cui vengono presentati i concetti base di questi prodotti e vengono delineati i principi che rendono efficace un programma di questo tipo. Il documento esaminerà il mercato attuale delle assicurazioni sulla vita negli USA, e spiegherà perché un assicuratore rischia di ritrovarsi fuori mercato se non offre un prodotto Preferred. La discussione si estenderà ad alcune delle conseguenze impreviste correlate allo sviluppo del rischio di mortalità inferiore. Il documento esaminerà gli sviluppi futuri, evidenziando alcune opportunità e difficoltà. In conclusione verrà analizzata la generale impopolarità della selezione del rischio in altri mercati ed i fattori che contribuiscono all'impossibilità di commercializzare efficacemente questi prodotti.

Cosa si intende per selezione del rischio di mortalità?

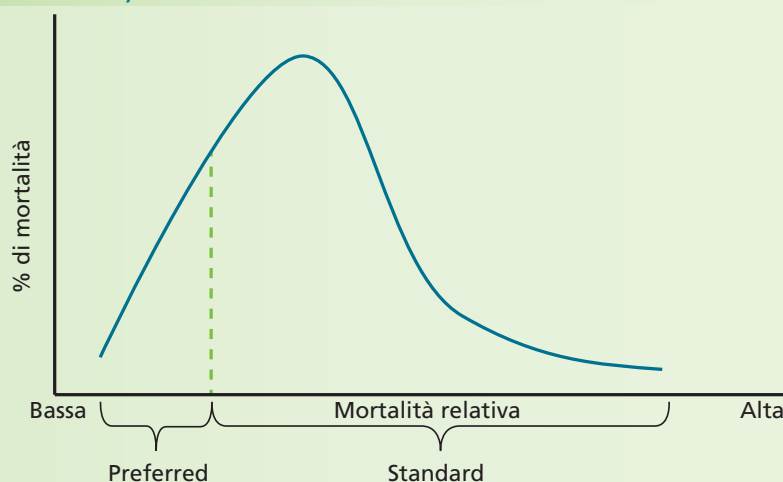
Con selezione del rischio di morte si intende l'attenzione riservata alle informazioni fornite dall'assicurato, all'anamnesi familiare e personale, nonché alla professione e alle altre attività e interessi dell'assicurato. Alcune caratteristiche fisiologiche possono portare a una mortalità superiore (o inferiore) per un gruppo di rischi altrimenti simili. L'anamnesi familiare – un registro di tutte le condizioni mediche come cardiopa-

tie, cancro o obesità presenti nella famiglia dell'assicurato – costituisce un indicatore attendibile ma non sicuro della predisposizione di un soggetto a sviluppare malattie simili. L'anamnesi personale dell'assicurato può giustificare o attenuare tali preoccupazioni. La professione o le attività e i passatempi (ad es. lavoro nell'esercito, nei corpi di polizia o dei pompieri, o la partecipazione ad attività come aviazione privata, paracadutismo o immersioni subacquee) possono indicare se l'individuo ha maggiori probabilità di avere incidenti gravi.

Presi insieme, questi fattori aiutano a realizzare un'istantanea del rischio di mortalità complessivo di un individuo. Le Compagnie di assicurazione offrono uno sconto sul premio a coloro i cui profili presentano un rischio di mortalità basso o inferiore (preferred). I rischi accettabili rimanenti – detti "standard" o "residui" – prevedono il versamento di un premio più alto che rispecchia il maggior rischio relativo ad essi collegato. La Fig. 1 offre una semplice spiegazione.

Lo sviluppo e la gestione dei programmi Preferred sono complicati. Di conseguenza, molte società richiedono ai clienti di scegliere un capitale caso morte superiore ad una certa soglia per potersi qualificare come soggetto privilegiato. Sebbene questo importo sia variabile, molte società riservano le classi privilegiate alle polizze con valori nominali di \$ 100.000 o superiori, o offrono meno classi di rischio a fronte di valori nominali inferiori.

Figura 1: Determinazione dei rischi altamente selezionati (Preferred Lives) in un gruppo formato da un'unica classe (a solo scopo illustrativo)



La società di assicurazioni ha determinato che gli assicurati il cui tasso di mortalità si trova a sinistra della linea tratteggiata (vale a dire, il tasso di mortalità inferiore) riceveranno uno sconto privilegiato. I soggetti rimanenti vengono categorizzati di default nella classe standard.

I sottoscrittori esaminano i fattori medici e non medici. Fra le principali condizioni mediche valutate troviamo corporatura, pressione arteriosa, colesterolo e proporzione del colesterolo HDL. I criteri non medici possono includere il comportamento al volante, l'uso saltuario di droghe/alcol, le attività, i viaggi compiuti e lo storico della situazione finanziaria.

Come funziona la selezione del rischio?

Un programma orientato alla selezione del rischio efficace deve seguire gli stessi principi attuariali e di valutazione del rischio di qualsiasi meccanismo di risk-pooling. La legge dei grandi numeri stabilisce che, nel caso di una Compagnia di assicurazione con un portafoglio di soggetti non selezionati sufficientemente ampio, il tasso di mortalità effettivo dovrebbe avvicinarsi alla mortalità prevista. Sottraendo una classe privilegiata dal portafoglio degli assicurati è normale prevedere che ciascuno dei gruppi più piccoli si distribuirà normalmente se le sue dimensioni sono sufficientemente grandi (vedi Fig. 2).

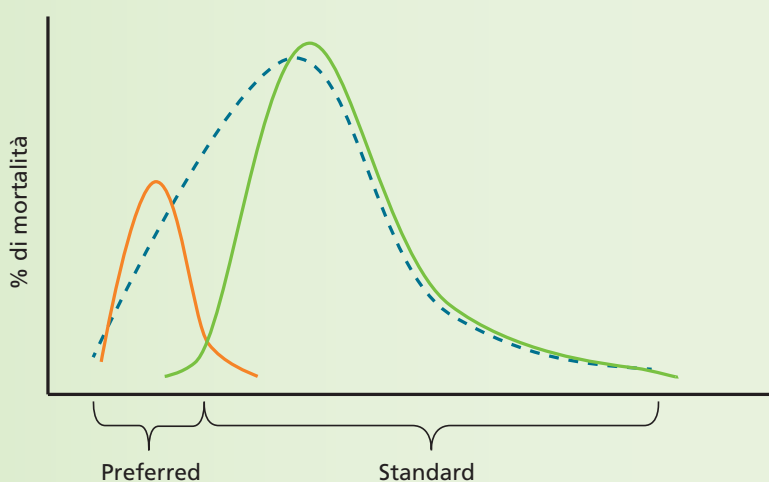
L'assicuratore può ripetere questo processo di segmentazione per creare classi (multiple e) più specifiche, fintanto che ogni classe contiene un numero sufficiente di soggetti. Tuttavia, se le classi diventano troppo specifiche, la legge dei grandi numeri non funziona più ed i risultati possono diventare volatili.

Alla fine degli anni 90, gli assicuratori segmentavano i rischi con maggiore precisione sforzandosi di distinguersi costantemente dalla concorrenza. Ciò ha avuto come risultato la creazione di otto o più classi (cinque o più per i non fumatori e tre per i fumatori). Le Compagnie, tuttavia, iniziarono a capire che offrire un maggior numero di classi portava alla diminuzione dei margini e che la gestione di un numero elevato di classi era pesante. Un'analisi successiva indicò che alcuni segmenti potevano non avere sinistri sufficienti a stimare e determinare con precisione il prezzo del rischio. Molte di queste linee di prodotto avevano risultati inferiori alle aspettative e il settore ha finito col ridurre il numero delle classi offerte (Fig. 3).

Determinazione dei prezzi e valutazione dei rischi

Lo sviluppo di un prodotto preferred rende necessaria la collaborazione del Chief Pricing Actuary, del Chief Underwriter e del Chief Marketing Officer. Per determinare correttamente il prezzo dei prodotti multiclasse, il Pricing Actuary deve capire in che modo i fattori legati alla sottoscrizione influenzeranno la distribuzione dei rischi fra le classi. Ad esempio, secondo un'indagine di settore, le società attendevano una percentuale di assicurandi nella classe migliore, compresa tra il 10 ed il 45%¹. L'attuario deve individuare in che modo la distribuzione prevista dei rischi influenzerà la mortalità della classe. A parità di condizioni, si potrebbe prevedere che un prodotto preferred in cui solo il 10% degli assicurandi è idoneo all'inserimento nella classe migliore presenti una mor-

Figura 2: Distribuzioni delle classi "altamente selezionata" e "standard"



Dopo aver diviso il portafoglio in due classi, la società determina che ciascuna classe abbia soggetti a sufficienza così da seguire le loro normali distribuzioni, con le sue proprie medie e deviazioni standard (più esigue, o meno volatili). Notare la sovrapposizione fra le due classi, un rischio di errata classificazione che si manifesta naturalmente in qualsiasi programma orientato alla selezione del rischio.

1 • Report of the Society of Actuaries Preferred Underwriting Survey Subcommittee. Society of Actuaries. Marzo 2005.

talità inferiore rispetto ad uno in cui si prevede che gli idonei saranno il 30%. Gli sconti di premio devono essere correlati al profilo di rischio complessivo previsto per la classe migliore.

A loro volta, gli assicuratori devono capire in che modo le decisioni di selezione che non rientrano nei limiti concordati (ossia le eccezioni) possono influire sulla distribuzione dei rischi e quindi sulla redditività. Se questi applicano i criteri di sottoscrizione (ad es. la massa corporea) in modo relativamente ampio, gli assicurati che possono rientrare in una delle classi migliori saranno più del previsto. Viceversa, se le regole per la sottoscrizione sono troppo rigide, il premio può essere troppo alto rispetto al rischio, cosa che può allontanare quegli assicurandi che la classe privilegiata avrebbe dovuto attirare. Il settore commerciale deve capire cosa sono questi standard di sottoscrizione quando sviluppa strategie di marketing per aiutare la società a soddisfare e gestire la distribuzione dei rischi prevista. In altre parole, gli obiettivi di vendita in termini di ricavi devono essere in equilibrio con le aspettative di redditività in termini di utili.

Se il Pricing Actuary modifica un'ipotesi di mortalità, questi deve comunicare tale modifica ai sottoscrittori in modo che possano provvedere ai debiti adeguamenti del processo di selezione del rischio. Parimenti, il sottoscrittore deve

segnalare all'attuario qualsiasi modifica delle regole di sottoscrizione in modo che l'attuario possa determinare gli effetti della modifica sulla distribuzione dei rischi e la determinazione dei prezzi.

È importante considerare che sebbene quasi tutte le Compagnie che offrono programmi Preferred usino gli stessi criteri per tali programmi (corporatura, pressione arteriosa, anamnesi familiare, attività, ecc.), non vi è alcuno standard di settore per i principi che le società possono usare per qualificare un rischio come "altamente selezionato". Il prodotto Preferred di una Compagnia può avere principi di qualifica che somigliano ai principi dei criteri di rischio standard di un'altra. I livelli accettabili di pressione arteriosa, colesterolo o persino gli hobby accettabili variano di società in società. Alcune società adottano i livelli accettabili in funzione dei regimi terapeutici (quali l'assunzione di statine per il controllo del colesterolo). Altre società accettano lo stesso assicurando collocandolo in una classe standard o inferiore. L'assenza di una definizione universale di alta selezione del rischio può disorientare la clientela ed essere problematica dal punto di vista finanziario per le società di assicurazione.

Data la complessità del prodotto, una compagnia assicurativa può decidere di non offrire un prodotto Preferred?

Negli USA, l'introduzione dei programmi Preferred ha mutato lo scenario del settore. I programmi Preferred hanno avuto origine con i prodotti assicurativi a lungo termine (con scadenza a 10, 20 e 30 anni), ma ora sono disponibili anche con i prodotti di assicurazione vita intera. I programmi Preferred hanno reso l'assicurazione sulla vita più accessibile a tutti. Ciò è particolarmente vero per il mercato delle temporanee caso morte, che ha registrato una crescita considerevole e una riduzione dei premi da versare da quando sono state introdotte le classi di rischio preferenziali.

In un mercato in cui le società competono continuamente per attirare i rischi migliori, una società con una sola classe standard avrà un grave svantaggio competitivo rispetto alle compagnie assicurative con strutture multiclasse (vedasi Fig. 4). Se una società offre un prodotto con un'unica classe, i premi da versare finiscono con l'essere più alti per tutti i clienti ad eccezione di quelli con la mortalità probabile peggiore. I clienti con una mortalità più bassa sceglieranno le compagnie che offrono le classi preferenziali, lasciando alla società che offre un'unica classe standard una mortalità complessiva maggiore.

In questo modo si crea un circolo vizioso:

- la società con un'unica classe ha tariffe più alte, che spingono i soggetti a rischio inferiore verso le compagnie assicurative che offrono tariffe preferenziali;

Figura 3: Numero delle classi per non fumatori e fumatori, anno 2005.

Categoria	% di risposte
2NF, 1F	12%
3NF, 1F	14
4NF, 1F	4
2NF, 2F	4
3NF, 2F	43
4NF, 2F	18
>4NF, >2F	4
# Intervistati	49

Esistono alcune differenze negli approcci alla struttura delle classi, ma gli approcci più comuni includono tre classi per i non fumatori (Super-selezionata, Altamente selezionata e Standard) e due classi per i fumatori (Altamente selezionata e Standard). La quarta classe all'interno della struttura "4NF" è generalmente una classe "Standard Plus", che si colloca fra l'Altamente selezionata e la Standard. (Fonte: Report of the Society of Actuaries Preferred Underwriting Survey Subcommittee. Society of Actuaries, 2005).

- con l'eliminazione dei soggetti a rischio inferiore dal gruppo dei richiedenti, l'elemento mortalità per la società che offre una sola classe continua a peggiorare;
- la Compagnia di assicurazione deve rispondere aumentando le tariffe, cosa che continua a tenere lontani i soggetti con classi di rischio inferiori.

Di conseguenza, l'introduzione della prima classe Preferred ha spinto le altre compagnie verso una corsa all'offerta di classi preferenziali proprie. Una società di assicurazione non ha bisogno di essere la prima a offrire un prodotto Preferred², ma non può permettersi di essere l'ultima a introdurre tale struttura, soprattutto in un mercato competitivo come quello statunitense.

Quali sono state le conseguenze impreviste?

I programmi Preferred hanno determinato l'emergere di problematiche che erano state sottostimate all'inizio. L'aspetto più importante è il rischio di antiselezione e quindi la necessità di una selezione del rischio rigorosa, di un controllo

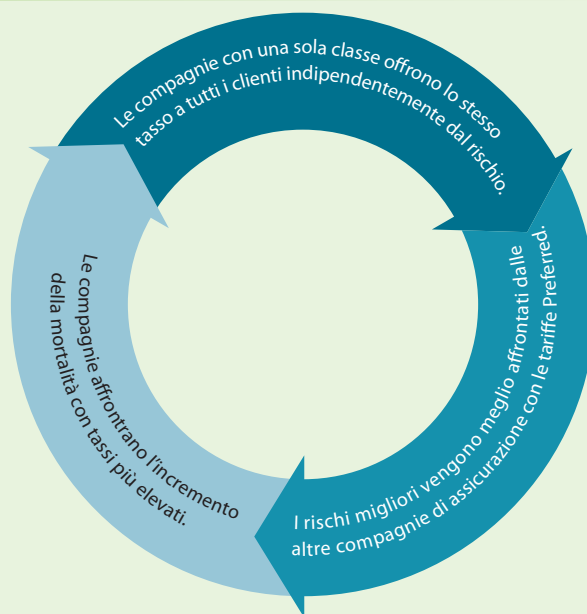
costante e di frequenti modifiche di prezzo e criteri, dettate dall'esperienza.

Antiselezione

Poiché non esiste un gruppo di criteri standard per determinare un rischio altamente selezionato, il rischio dell'*antiselezione* è più pronunciato. Si ha antiselezione quando l'acquirente (l'assicurato) conosce meglio il rischio di base rispetto al venditore (la compagnia)³. I producer⁴, siano essi vincolati o indipendenti, sono motivati ad aiutare la propria clientela a trovare la miglior copertura al prezzo più accessibile. I producer sono diventati esperti nel capire il mercato delle assicurazioni sulla vita, i programmi Preferred delle società e i criteri di rischio e sanno quali società collocheranno il cliente nella miglior classe possibile a un prezzo competitivo.

Confrontare le informazioni mediche dell'assicurato ai molteplici valori dei criteri di alta selezione accettabili della compagnia assicurativa è un componente chiave per il processo di selezione dei producer. La Fig. 4 mostra il livello di colesterolo totale ammissibile per un uomo di 45 anni. Le soglie per i non fumatori vanno da un minimo di 200 a un massimo di 274. Questa differenza del 37% consente ai produttori di

Figura 4: Rischi di non offrire classi Preferred in un mercato dove sono largamente diffuse



Le compagnie che decidono di non offrire una classe Preferred in un mercato dove i concorrenti offrono sconti di questo tipo, rischiano un continuo deterioramento della mortalità del portafoglio.

2 • Certo, la prudenza può imporre a una compagnia assicurativa di avere una buona comprensione del proprio portafoglio di rischi prima di offrire un prodotto Preferred.
 3 • Skipper, Harold D., Jr. *International Risk and Insurance: An Environmental-Managerial Approach*. Irwin McGraw-Hill, 1998.
 4 • "Producer" è un termine comune in inglese americano, indica tutta la forza vendite autorizzata di una compagnia assicurativa, fra cui agenti, intermediari e consulenti finanziari indipendenti.

indirizzare i richiedenti con colesterolo più alto verso società con regole più indulgenti.

Ad esempio, la classe migliore della società A richiede un valore del colesterolo inferiore a 250 mg/dl. Se altre compagnie assicurative prevedono un livello massimo di colesterolo più basso (ad es. 225), allora la società A può prevedere di ricevere un numero eccessivo di richieste da parte di clienti con un livello di colesterolo superiore a 225. La distribuzione della classe preferenziale della società A devierà quindi verso clienti con valori di colesterolo più alti. Se gli attuari e gli assicuratori della società A non sono consapevoli di questa differenza e non determinano correttamente il prezzo del rischio, la classe preferenziale potrebbe avere una sinistralità superiore alle previsioni e non raggiungere gli obiettivi di redditività.

In pratica, i producer effettuano la loro selezione sull'assicurando per individuare gli svantaggi manifesti (anamnesi

personale) e i rischi potenziali (anamnesi familiare). A volte, questo processo viene detto "selezione sul campo effettuata dall'agente". Ad esempio, se un producer determina che il cliente ha una malattia che supera i livelli comunemente accettabili, egli può inoltrare la richiesta alle società che hanno criteri più indulgenti. Il producer può sconsigliare certe compagnie assicurative a un soggetto nella cui famiglia c'è stato un decesso per cardiopatia coronarica prima dei 60 anni di età e indirizzarlo verso altre. La richiesta di un potenziale assicurato che è stato citato per guida in stato di ebbrezza cinque anni prima può essere inoltrata a compagnie che prendono in considerazione solo lo storico delle infrazioni al codice della strada e degli incidenti automobilistici dei tre anni precedenti. Una Compagnia nota per le sue valutazioni prudenti di hobbies e sport amatoriali ha meno probabilità di ricevere richieste da clienti che praticano sport estremi. Ciò mette in evidenza il naturale conflitto generato dai producer che difendono gli interessi del cliente ma sono pagati dalla società di assicurazioni.

Figura 5: Colesterolo max. totale perché un uomo di 45 anni sia idoneo alla classe migliore

mg/dl	# classi per i non fumatori			# classi per i fumatori
	Quattro o più	Tre	Due	Due o più
<200	0	0	0	0
200-219	6	5	0	0
220-239	4	15	1	4
240-259	2	5	2	17
260-299	0	1	2	8
300+	0	0	0	0
Basso	200	210	230	220
Elevato	250	260	274	280
Media	218	227	251	248
Mediana	220	220	250	250
I valori più alti escludono sempre	5/11	18/25	3/6	13/27
Colesterolo trattato considerato in modo diverso	6/12	11/25	3/6	4/25
# Intervistati	12	26	5	29

Gli assicuratori intervistati trattano il colesterolo totale – e anche i regimi terapeutici ipolipemizzanti – in modo diverso, anche fra le classi migliori. È possibile ripetere questo esempio per altri fattori di rischio significativi come l'ipertensione (e il suo trattamento), l'anamnesi oncologica e anche il comportamento al volante. (Fonte: Report of the Society of Actuaries Preferred Underwriting Survey Committee. The Society of Actuaries, marzo 2005).

Sottoscrizione rigorosa

La selezione del rischio in base a una struttura con un'unica classe standard era piuttosto semplice: o un assicurando era idoneo a ricevere la copertura o non lo era. I programmi Preferred necessitano di più informazioni sulla storia medica e non medica dell'assicurando per una classificazione del rischio corretta. Gli esami del sangue tipici per l'inserimento in una categoria preferenziale forniscono una grande quantità di informazioni sul profilo sanitario generale: colesterolo, analisi della funzionalità epatica, livelli glicemici e la presenza o assenza di certe proteine o agenti patogeni sono molto istruttivi. Tuttavia, la sottoscrizione tradizionale va ben oltre un campione di sangue:

- la richiesta iniziale è generalmente costituita da circa 15 pagine di domande scritte in caratteri minuti;
- si ricorre più spesso alle interviste telefoniche per avere chiarimenti o informazioni aggiuntive sulla richiesta con domande di approfondimento;
- si devono fornire all'assicuratore gli esiti delle visite mediche ed una cartella clinica completa;
- si devono ottenere altre dichiarazioni del medico curante e sottoporsi a test clinici (ad es. prova da sforzo su tapis-roulant/ECG), il che può ritardare ulteriormente l'accettazione;
- le questioni familiari e finanziarie possono essere delicate e/o imprecise.

Per chi cerca la tariffa migliore per capitali assicurati elevati, la sottoscrizione può essere un processo lungo e invasivo i cui costi si riflettono nel premio. In media, l'emissione della polizza può richiedere 45-60 giorni e costare all'assicuratore fino a \$ 1000⁵ – e l'accettazione della polizza nella classe migliore non è garantita.

Breve durata

Le compagnie assicurative hanno iniziato a offrire più classi di rischio in parte per distinguersi da un gran numero di società che offrivano un prodotto abbastanza omogeneo. Per sviluppare questi programmi, le società impiegavano notevoli quantità di tempo e di denaro. Ma la durata di un prodotto innovativo nel settore assicurativo è molto breve. Già dall'inizio degli anni 2000 i premi di questi prodotti erano in calo costante, costringendo le compagnie a rideterminare frequentemente i prezzi. Questa tendenza è stata amplificata da un contesto riassicurativo molto competitivo. Dall'inizio della recessione, la frequenza delle riduzioni dei premi è rallentata. Alcune società, nel corso degli ultimi due anni, hanno aumentato leggermente le tariffe.

Introdurre un programma Preferred non è una pratica che termina lì. Varie componenti influiscono sul tipo di affari che questi prodotti attirano. Le società devono analizzare costantemente la distribuzione dei contratti, le ipotesi di prezzo e le modifiche delle regole di sottoscrizione per garantire che il prodotto sia interessante e coprire i rischi adeguati, e non rimanere indietro rispetto alla concorrenza che sta perseguendo il medesimo rischio ideale.

Le variazioni dei prezzi o dei criteri di rischio devono essere valutate attentamente. Una società necessita di dati sufficienti sui sinistri per confermare se un programma Preferred sta andando come previsto. Per raccogliere tali dati possono essere necessari anni. Nel frattempo, sia i fattori interni (prezzo o sottoscrizione) sia le forze esterne (concorrenza, modifiche legislative) influiscono sul risultato tecnico. In altre parole, l'introduzione di una classe altamente selezionata è solo l'inizio di un lavoro lungo e laborioso, che richiede controllo e adeguamenti costanti.

Qual è lo stato attuale del mercato Preferred negli USA, e quali sono le sue possibili evoluzioni?

I programmi Preferred hanno determinato la comparsa di diversi sotto prodotti positivi:

- *Determinazione del prezzo basata sui singoli rischi.* I clienti pagano una somma che si avvicina al "prezzo equo".
- *Offerte di prodotti vita con scadenze più lunghe.* Prima dei programmi Preferred, i prodotti annuali rinnovabili e a breve scadenza dominavano il mercato delle temporanee caso morte,⁶ che rappresentava di per sé una piccola parte delle vendite di assicurazioni sulla vita. Oggi, il prodotto con durata ventennale è quello più diffuso,⁷ e la maggior parte delle società offrono coperture fino a 30 anni.
- *Estensione dei concetti di rischio altamente selezionato ai prodotti a vita intera.* Sono inclusi i prodotti Variable Universal life, Indexed Universal life e i prodotti ibridi temporanee/UL⁸.

Maggiori indagini sui marker di mortalità alternativi

Le compagnie assicurative stanno effettuando ricerche e investimenti nelle tecnologie che abbinano semplicità, tranquillità e praticità con un'adeguata selezione del rischio. I medici, i laboratori e le compagnie assicurative sono sempre alla ricerca di metodi di raccolta delle informazioni che prevedono

5 • Scism, Leslie, e Mark Maremont. "Insurers Test Data Profiles to Identify Risky Clients." Wall Street Journal, 11/18/2010.

6 • Vedasi, ad esempio, "Individual Life Product Update," *Record of the Society of Actuaries*. Gennaio 1991.

7 • Durham, Ashley. *Individual Life Buyers in the United States (2009)*. LIMRA International, 2010.

8 • I prodotti temporanee/Universal Life offrono una copertura e che ha caratteristiche di prezzo simili ad una TCM. Sebbene si tratti di un prodotto UL, la maggior parte delle società prevede che i titolari delle polizze lo useranno per un periodo di copertura determinato. I programmi Preferred nel settore delle assicurazioni sulla vita USA sono riservati ai rischi di mortalità e morbidità. Negli USA, nessuna società offre programmi Preferred per le polizze di rendita.

procedure meno invasive, tempi più rapidi e costi inferiori. L'appendice A mette in evidenza alcuni degli approcci attendibili nella selezione del rischio di mortalità, compreso l'uso di marker di mortalità alternativi, modelling predittivo e i data-base dei farmaci soggetti a prescrizione medica.

In passato le Compagnie di assicurazione si sono affidate ai laboratori per effettuare le analisi del sangue ed ottenere degli esiti. I laboratori stanno assumendo un ruolo più importante nella fornitura di soluzioni di sottoscrizione per i loro clienti. I laboratori hanno aggregato i loro dati e confrontato i valori dei criteri (livelli di colesterolo, proporzione dell'HDL, ecc.) con quelli del Social Security Administration's Death Master File. Usando algoritmi esclusivi, i laboratori determinano un "punteggio" del rischio di mortalità per i valori associati. Laboratori come Exam One e CRL stanno attualmente collaborando con le compagnie di assicurazione per confrontare i loro punteggi con i dati effettivi sulla popolazione assicurata.

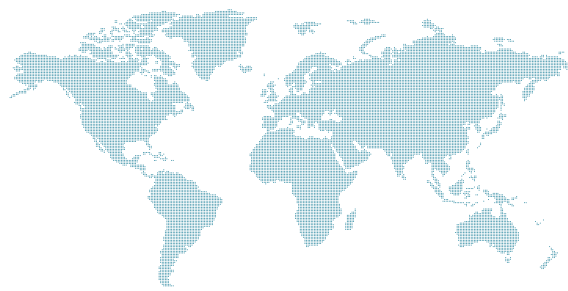
Tuttavia, le compagnie che desiderano adottare le tecniche di valutazione dei laboratori potrebbero incontrare delle resistenze da parte dei riassicuratori. Come partecipanti al rischio, le compagnie di riassicurazione vogliono infatti capire il processo decisionale utilizzato dai loro clienti per piazzare il rischio. Ma la natura esclusiva degli algoritmi dei laboratori, simile ad una "scatola nera", frena questa comprensione. La resistenza opposta dalle società di riassicurazione può essere il maggiore impedimento all'accettazione di ulteriori servizi di laboratorio da parte delle compagnie assicurative.

La necessità di dati

Un programma Preferred vantaggioso si basa su un'acquisizione e una gestione efficace dei dati. In passato le Compagnie di assicurazione facevano affidamento quasi esclusivamente su documenti cartacei⁹. Nell'ultimo decennio le società hanno compiuto pesanti investimenti in tecnologie per rendere l'acquisizione dati più efficiente. Per prima cosa hanno applicato questi investimenti alle informazioni intra-aziendali che, sebbene fossero prontamente disponibili in formato cartaceo, non erano mai state acquisite elettronicamente su una base completa. Ora stanno collaborando sempre più con aziende esterne per realizzare un data mining più accurato delle informazioni di base dell'assicurato per una migliore valutazione del rischio. Gli attuari ed i sot-

toscrittori possono usare i dati elettronici per inserirli negli studi che valutano l'efficacia di un programma Preferred (ad es. studi sui dati reali rispetto alle previsioni, studi sull'effettiva protezione offerta, audit sui sinistri), e affrontare più rapidamente le debolezze di fondo di quanto non si facesse quando l'attività era basata sui documenti cartacei.

Come funzionano i programmi Preferred nel mondo?



Negli Stati Uniti, in Canada e in Sudafrica, i programmi Preferred sono ben sviluppati, ampiamente accettati e altamente competitivi. Al contrario, in altre aree del mondo, i programmi Preferred non hanno in genere la stessa diffusione¹⁰. In linea di massima, ciò è dovuto a fattori di regolamentazione, economici, culturali e di mercato. Inoltre, molti mercati sono concentrati in un numero esiguo di compagnie assicurative di rilievo. In questi mercati dove un pugno di società gode di una fiducia relativamente solida da parte dei consumatori, la necessità di cambiare può essere meno avvertita.

Australia/Nuova Zelanda: alcune compagnie assicurative offrono prodotti Preferred in Australia e Nuova Zelanda, ma la loro popolarità resta scarsa. I prodotti sono offerti tramite intermediari o come vendite dirette. Sia le compagnie assicurative che i clienti vedono generalmente i prodotti Preferred come troppo complessi e difficili. Inoltre, nello sforzo di lottare contro la "sottoassicurazione", di recente le compagnie hanno alzato il limite di capitale caso morte assumibile senza accertamenti sanitari a 2 milioni di dollari australiani (1,96 milioni di dollari americani). Questo valore elevato ha ridotto notevolmente l'appeal delle coperture caso morte che necessitano di selezione medica.

⁹ • Report of the Society of Actuaries Improving the New Business Process Survey Subcommittee. Society of Actuaries. Settembre 2011.

¹⁰ • Questa sezione attinge alle interviste con i membri associati di SCOR Global Life che operano nei mercati delle aree Asia-Pacifico, Europa e America. L'autore esprime la sua gratitudine a queste persone per il loro contributo: Thorsten Keil (Responsabile Valutazione e Risk Management), SCOR Global Life Colonia; Duncan Heald (Marketing Actuary), SCOR SE UK; Jean-Pierre Cormier (Vicepresidente, Assicurazioni personali) e Bill Hazlewood (Vicepresidente, Business Development), SCOR Global Life Canada; Fook Kong Lye (Chief Marketing Officer, Asia-Pacifico), SCOR Global Life Singapore; Wayne Macedo (Assistant Vice President & Chief Underwriter, Mercati internazionali) SCOR Global Life Americas, così come Stéphanie Jos (Attuario Tarificatore) e Olivier Cabrignac (Vice direttore), Direzione Francese, SCOR Global life Parigi.

Brasile: i programmi Preferred sono abbastanza nuovi in Brasile. Ad oggi, solo due società di assicurazione offrono prodotti Preferred. Questi programmi sono stati sviluppati con l'assistenza (e la sottoscrizione) delle più importanti società internazionali di riassicurazione e usano criteri simili a quelli degli USA. Come risultato della novità rappresentata dai programmi Preferred, le compagnie hanno dedicato molto tempo alla formazione degli agenti. La formazione comprende la comprensione dei concetti di "rischio altamente selezionato" e di "sottoscrizione", oltre al modo in cui informare i clienti sui requisiti per la sottoscrizione e le analisi necessarie ai sensi dei programmi Preferred. Allo stato attuale non è ancora possibile stimarne il successo.

Canada: in Canada, i programmi Preferred somigliano molto alle strutture e ai principi usati negli USA. La maggior parte delle compagnie offre prodotti di assicurazione sulla vita Preferred a partire da capitali di 250.000 dollari canadesi. I programmi Preferred canadesi hanno portato alla creazione di cinque classi (tre per i non fumatori, due per i fumatori), con alcune compagnie che trattano in modo diverso i fumatori occasionali di pipa o sigari. Le tariffe vantaggiose disponibili per i rischi altamente selezionati hanno spinto il mercato.

UE (Regno Unito/Irlanda e Francia esclusi): i prodotti Preferred sono stati introdotti in molti mercati dell'UE con lo status di fumatore quale fattore di selezione principale. Alcune società hanno introdotto criteri di alta selezione medici e non medici, ma con scarso successo. La popolarità di questi prodotti resta limitata per vari motivi, fra i quali:

- la prevalenza delle forme di copertura collettiva rispetto a quelle individuali;
- una solida rete di ammortizzatori sociali, che diminuisce la necessità di una copertura;
- severe leggi sulla privacy che possono estendersi oltre all'assicurando (limitando, ad esempio, l'accesso all'anamnesi personale e/o familiare);
- una storia di premi definiti per tariffazione: cioè che devono essere approvati dall'autorità di controllo, come avviene per le polizze del capofamiglia negli USA;
- motivi diversi per l'acquisto della copertura (vista più come un modo per mettere al riparo i risparmi dalle tasse che come trasferimento del rischio);
- la prevalenza dei prodotti distribuiti dalle banche in alcuni mercati, che contribuisce maggiormente alle vendite su base transazionale.

Francia: in Francia i programmi Preferred non sono sviluppati quanto negli USA; i programmi Preferred di mortalità sono apparsi da poco sul mercato. È abbastanza comune il ricorso alla selezione del rischio concentrata sullo stile di vita (fumo, professione, attività e interessi, ecc.), tuttavia l'interesse e i trend delle vendite sono molto positivi e la maggiore concorrenza in alcune linee di prodotti potrebbe accelerare l'innovazione. I prodotti di maggior interesse per l'applicazione del concetto Preferred sono le assicurazioni di protezione personale e le assicurazioni sui prestiti.

Regno Unito/Irlanda: all'interno dell'UE, la Gran Bretagna e l'Irlanda hanno i mercati più favorevoli allo sviluppo dei programmi Preferred: i mercati sono altamente competitivi; le assicurazioni individuali sono molto diffuse grazie a canali di distribuzione efficaci e la rete di ammortizzatori sociali offre meno tutele rispetto alla maggior parte degli altri Paesi europei. Sebbene la segmentazione sulla base dello status di fumatore/non fumatore sia piuttosto comune, il rischio di mortalità altamente selezionato è più formale e meno sviluppato rispetto a Canada, Sudafrica e USA. La ricettività di tali prodotti è universalmente limitata: gli agenti non desiderano fare indagini sull'anamnesi dell'assicurando (e i clienti sono restii a fornire tali informazioni), e l'interesse delle compagnie assicurative a perseguire una segmentazione più avanzata del rischio è limitata.

Hong Kong: la città di Hong Kong offre il mercato più sviluppato per le assicurazioni Preferred in Asia. Come negli USA, le compagnie non possono competere sul mercato senza offrire programmi Preferred. Struttura, prezzi e regole per la sottoscrizione sono complete e simili a quelle usate negli USA.

Giappone: il mercato delle assicurazioni sulla vita giapponese ha visto l'introduzione dei programmi Preferred nei tardi anni '90, ma questi programmi non sono riusciti a fare presa sul mercato. La maggior parte delle compagnie ritiene che offrire premi ridotti a fronte della selezione dei rischi possa avere un effetto negativo sulla redditività. Inoltre, vedono un vantaggio ridotto dal punto di vista della differenziazione: altre importanti società introdurrebbero immediatamente lo stesso prodotto, limitando ogni opportunità di guadagnare quote di mercato. Le compagnie assicurative straniere, più piccole, offrono principalmente programmi Preferred, però le loro dimensioni e la loro scarsa reputazione limitano la popolarità del prodotto.

Messico: molte società in Messico offrono varianti dei programmi Preferred che evitano molte delle complessità presenti nei programmi statunitensi dello stesso tipo. I programmi Preferred comprendono in genere da due a tre classi (Non fumatori preferenziale, Non fumatori standard, Fumatori standard). I criteri chiave comprendono fumo, colesterolo, proporzione del colesterolo HDL/LDL e corporatura. Le compagnie hanno messo a punto questi programmi, come quelli avviati in Brasile, per attirare vendite offshore di assicurazioni sulla vita. L'approccio semplificato è stato apprezzato dai potenziali clienti.

Corea del Sud: i programmi Preferred sono stati introdotti sul mercato coreano nei tardi anni '90. La problematica maggiore sta nella regolamentazione delle tariffe: le Compagnie non possono chiedere un premio superiore per i rischi standard. Il mercato delle assicurazioni sulla vita coreano è concentrato in un piccolo gruppo di grandi società (le tre società più importanti controllavano il 50% del mercato nel 2010)¹¹. Questi comportamenti oligopolistici – con società di assicurazione che non hanno intenzione di contestare la regolamentazione dei prezzi o dei prodotti – possono frenare l'innovazione dei prodotti. Società straniere di dimensioni minori stanno provando ad offrire programmi Preferred per distinguersi dalle grandi società nazionali, ma le limitazioni regolamentari sui prezzi restano uno degli ostacoli principali.

Sudafrica: al di là di Canada e USA, il Sudafrica ha forse il mercato Preferred più solido del mondo. I primi prodotti Preferred sono stati introdotti negli anni '80, prima che diventassero popolari negli USA. I criteri chiave si concentrano sullo status economico (stato di famiglia, istruzione, professione, reddito) e sullo status di fumatore/non fumatore.

Taiwan: sul mercato di Taiwan sono stati introdotti programmi Preferred che rispecchiano per complessità quelli di Canada e USA. La partecipazione e l'assistenza delle società di riassicurazione USA aiuta a spiegare questo livello di complessità. I criteri per la sottoscrizione comprendono fumo, pressione arteriosa, analisi del sangue (colesterolo, glicemia, emoglobina A1C, ecc.) e delle urine (presenza di nicotina e sostanze illecite). Le società includono nella valutazione anche anamnesi familiare, professione, hobbies ed interessi. Come succede per molti mercati asiatici, l'interesse dei clienti verso i prodotti Preferred è limitato.

Approcci diversi, obiettivi simili

Nel mondo, i programmi Preferred – ove disponibili – presentano molte somiglianze e poche (significative) differenze.

Fatto più importante, tutti i programmi Preferred sono discriminatori per definizione, con il rischio di mortalità inferiore ricompensato da prezzi migliori.

In generale, i programmi Preferred includono nella valutazione i comportamenti legati alle "scelte del cliente" – fumo, bevande alcoliche, partecipazione ad attività rischiose – nel processo di valutazione del rischio. Tuttavia, i criteri medici possono rappresentare un tema più delicato in alcuni paesi. Per alcuni, l'anamnesi familiare può essere vista come un evento sul quale l'assicurato non ha alcun controllo.

Per i Paesi in cui si ricorre maggiormente, per tradizione, alla copertura collettiva, l'uso nella selezione del rischio di criteri che l'assicurato non può controllare – in particolare le informazioni mediche – può sembrare scorretto. Sebbene l'assicurato possa aver fatto la scelta consapevole di dedicarsi alle immersioni subacquee o di fumare sigari, non ha potuto scegliere, ad esempio, di avere un genitore morto per ictus a 55 anni. La copertura collettiva si basa sul risk-pooling collettivo e la compensazione incrociata: ciascun assicurato versa lo stesso importo (forse con un controllo in base all'età).

Le compagnie assicurative canadesi e statunitensi offrono programmi Preferred esclusivamente come forma di copertura individuale¹². Un assicurato viene classificato in base a rischi analoghi contenuti in un gruppo e paga un prezzo che rispecchia la tendenza globale (o il rischio) dell'assicurato a ricevere prematuramente un'indennità. Ai sensi di tale programma, ciascun assicurato paga un prezzo che rispecchia il suo stato di rischio. L'anamnesi – dell'assicurato e della sua famiglia – ha un ruolo importante nella classificazione del rischio.

Le differenze filosofiche e culturali influiranno sul modo in cui il rischio di mortalità altamente selezionato si svilupperà nei singoli Paesi e sulla misura in cui il concetto sarà accettabile per i clienti. Approcci diversi non vanno visti in un'ottica di giusto o sbagliato, soprattutto se tali programmi sono conformi alle aspettative locali. Tuttavia, le ipotesi alla base del prezzo devono riflettere il livello di sottoscrizione culturalmente consentito perché un programma di questo tipo sia efficace.

11 • "I-5: Income Statement of Life Insurance Company (FY 2010)," Korean Life Insurance Association.

12 • In verità, la natura discriminatoria della selezione del rischio richiede praticamente che ciascun rischio di mortalità sia valutato singolarmente.

Conclusione

Compagnie assicurative, agenti e clienti hanno tratto i medesimi vantaggi dall'introduzione dei programmi Preferred. Ne hanno anche condiviso le problematiche. Per le compagnie, l'introduzione dei programmi Preferred ha aperto gli occhi del settore sul patrimonio di informazioni a sua disposizione per stimare e determinare la mortalità. La segmentazione del rischio ha allineato il premio che le compagnie fanno pagare al rischio effettivo dell'assicurando. Tuttavia, l'assenza di uno standard di settore per il rischio altamente selezionato può portare ad antiselezione. L'offerta di programmi Preferred richiede un controllo costante per mantenere l'integrità del programma, un impegno complesso e costoso.

Gli assicuratori e i consulenti finanziari vedono la mancanza di standardizzazione del settore come un'opportunità per fare affari. Sono diventati la fonte più aggiornata per quanto riguarda le informazioni sul mercato, e sono in grado di utilizzarle per indirizzare i clienti verso le società con i criteri di sottoscrizione più favorevoli. Ma il processo di vendita è lungo e complesso. Più complicato è il modulo di adesione, o più lungo è il tempo che trascorre tra la presentazione della richiesta e l'emissione della polizza, maggiore è il rischio che il cliente rinunci. Di conseguenza, gli assicuratori devono compiere notevoli sforzi per mantenere il coinvolgimento dell'assicurando ed incrementare quindi il successo in termini di vendite.

I clienti traggono vantaggio dalla più ampia scelta che i programmi Preferred hanno contribuito a creare, compresa la messa a punto e la durata dei prodotti, oltre ai prezzi diversi. La concorrenza nel mercato orientato alla selezione del rischio è spietata, e costringe le compagnie assicurative a competere continuamente sui costi. La copertura temporanea caso morte non è mai stata così accessibile come oggi, soprattutto per i rischi Preferred. Ma i premi più bassi hanno un prezzo, principalmente sotto forma di un processo di sottoscrizione più approfondito.

Dati i fattori di successo necessari per offrire prodotti vita Preferred, è improbabile che questi programmi avranno in altre parti del mondo la stessa popolarità di cui godono negli USA. I motivi sono diversi a seconda dei mercati, e col tempo questi mercati potrebbero diventare più ricettivi ad una maggiore segmentazione del rischio. Ma per ora la popolarità è piuttosto limitata al di fuori degli USA.

Negli USA, invece, i vantaggi dei programmi Preferred sono superiori alle problematiche. Finché le compagnie assicurative continueranno ad applicare valide procedure attuariali e di valutazione del rischio, i prodotti Preferred ("preferred mortality risk") rimarranno un prodotto guida per i clienti, gli assicuratori e le società di assicurazione sulla vita.

APPENDICE A – La ricerca di marker alternativi

I ricercatori continuano ad analizzare l'importanza della presenza o assenza di livelli sufficienti di proteine nelle analisi del sangue. Un marker proteico – NTproBNP – ha mostrato risultati incoraggianti come marker della salute cardiovascolare negli anziani, riducendo potenzialmente la necessità (e il rischio) di sottoporli alla prova da sforzo su tapis-roulant. Anche l'emoglobina A1C rappresenta una speranza come marker efficace del diabete.

I test genetici sono stati tema di discussione e dibattito per decenni. Queste analisi sono diventate molto economiche e sono semplici da eseguire: un solo capello può fornire sufficienti informazioni genetiche. Ma vi è anche un aspetto controverso. Richiedere queste analisi quali parte della selezione del rischio potrebbe rivelare informazioni che potrebbero essere traumatiche per l'assicurato.

Alcune compagnie assicurative sono in dubbio su quali altre informazioni si possano trarre da un test genetico che non siano già state rivelate in modo soddisfacente dall'anamnesi familiare (in quanto fonte del percorso genico). I test genetici possono tuttavia determinare risparmi di tempo e di denaro.

Un numero sempre maggiore di laboratori offre i test genetici direttamente al pubblico, il che evita di rivolgersi al medico. Vi è sufficiente apprensione in merito alla selezione in quanto le persone diventano più informate sui rischi che possono correre di quanto possano esserlo le società di assicurazione sulla vita attraverso il modulo di richiesta di copertura.

Modelling predittivo. Il modelling predittivo, usato da molto tempo per le assicurazioni contro i danni agli immobili, individua e analizza un gruppo di punti di dati apparentemente non collegati ma altamente correlati per determinare il profilo di rischio di un assicurando. Ad esempio, nelle assicurazioni auto è da molto che le classi di merito hanno dimostrato la loro forte correlazione con la probabilità di perdita di un individuo.

Per quanto riguarda la mortalità, i valori predittivi che sono forse più promettenti sono le abitudini di vita¹. Questo connota suggerisce che i richiedenti che manifestano certi schemi di comportamento positivi (lavarsi i denti almeno due volte al giorno, mettersi la cintura di sicurezza, ecc.) avranno maggiori probabilità di rispettare altri comportamenti positivi collegati al rischio di mortalità (attività fisica, assunzione rego-

lare di farmaci, consumo ragionevole o limitato di bevande alcoliche). L'uso di queste ipotesi al posto dei test esistenti o dei metodi di quantificazione di questi comportamenti rimane comunque un'impresa difficile.

Dati farmaceutici. L'uso dei dati farmaceutici per la valutazione del rischio di mortalità mostra un potenziale immenso. La maggior parte dei programmi sui farmaci soggetti a prescrizione negli USA sfrutta i database per controllare la dispensazione, il dosaggio e il rinnovo delle ricette, oltre a controllare il medico che li prescrive.

Le società di assicurazione hanno iniziato ad accedere a questi database per vari usi. Al livello più semplice, il controllo dello storico dei farmaci soggetti a prescrizione di un assicurando può aiutare a confermare le informazioni dell'anamnesi personale fornite con la richiesta di copertura, diminuendo il bisogno di follow-up. Oggi più società usano questi database in modo più scrupoloso. La presenza di certe prescrizioni (ad esempio statine per il controllo del colesterolo) possono rendere automaticamente l'assicurato non idoneo alla classe migliore. Nel caso di altre compagnie, l'assicurato potrebbe risultare idoneo se lo storico delle prescrizioni mostra dosaggi e rinnovi costanti delle ricette e se la sua malattia rientra nei livelli selezionati in quanto viene trattata. La Fig. 5 illustra questa differenza di approccio (nel caso del trattamento del colesterolo, ad esempio).

I sistemi più solidi riconoscono che molte prescrizioni sono multiuso. Un betabloccante può essere prescritto per molte malattie, alcune innocue, alcune gravi. Questi sistemi cercheranno altri farmaci comunemente assunti in concomitanza con tali prescrizioni per trattare condizioni mediche particolarmente critiche, e contrassegnare questi casi particolari per un ulteriore controllo². Nella maggior parte dei casi l'intero processo è assistito da computer, e impiega solo pochi minuti.

1 • Per ulteriori informazioni, vedasi *La selezione del rischio: considerare nuovi marker di mortalità* disponibile nel sito di SCOR.

2 • Per ulteriori informazioni su VELOGICA®, consultare il sito web di SCOR.



SCOR Global Life
5 avenue Kléber
75795 Paris Cedex 16
France
www.scor.com

SCOR
Global Life